OBSERVATION ET CONSIDÉRATIONS

SUR

UNE GESTATION TUBAIRE.

DISSERTATION

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg, le ~~Vendredi~~ samedi 29 Décembre 1821, à trois heures après midi,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR J. J. HUBER,

D'UNTERLENNINGEN, ROYAUME DE WURTEMBERG,

EX-CHIRURGIEN-MAJOR DU QUATRIÈME RÉGIMENT DE CHASSEURS A CHEVAL, ET CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DU MÉRITE CIVIL DE WURTEMBERG; DOMICILIÉ A LAUTERBOURG, DÉPARTEMENT DU BAS-RHIN.

STRASBOURG,

De l'imprimerie de LEVRAULT, imprim. de la Faculté de médecine.

1821.

AUX FAMILLES

LAUER ET LOUIS LAMBERT,

A LAUTERBOURG,

DÉPARTEMENT DU BAS-RHIN.

TÉMOIGNAGE DE RECONNOISSANCE ET D'ATTACHEMENT.

J. J. HUBER.

Professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg.

MM. GERDOIN, Président.

FLAMANT,
FODERÉ,
LAUTH,
LOBSTEIN,
MASUYER,
} Examinateurs.

BÉROT.
CAILLIOT.
COZE,
MEUNIER.
NESTLER.
TOURDES.

ROCHARD, Professeur honoraire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

OBSERVATION ET CONSIDÉRATIONS

SUR

UNE GESTATION TUBAIRE.

Après avoir suivi dans cette Faculté les divers cours qui m'étoient nécessaires pour terminer mes études médicales, il me reste à présenter aujourd'hui aux Professeurs célèbres qui la composent, le dernier travail exigé pour être admis au grade de docteur en médecine : heureux, si le sujet que j'ai choisi peut mériter leur approbation.

De toutes les observations qui se sont offertes à mes recherches, aucune ne m'a paru plus propre à la composition d'une thèse, qu'un exemple de gestation tubaire que j'ai recueilli avec soin, et dont je vais rapporter les détails.

Françoise Schmitt, d'Ehingen, sur le Danube, fille, âgée de vingt-trois ans, n'ayant pas eu ses règles depuis plusieurs mois, crut être dans sa première gestation. Trois semaines avant sa mort, elle eut une hémorrhagie utérine très-abondante, qui fut suivie de violentes douleurs et de tuméfaction du bas-ventre; les parties affectées étoient sensibles à la plus légère pression; elle avoit les extrémités froides, et le pouls accéleré et intermittent. Dans cet état, elle fut transportée à l'hôpital de Berne, où M. Tribolet, professeur de clinique, la jugea attaquée de péritonite, et lui fit prendre, entre autres médicamens, l'extrait de jusquiame. La maladie fit des progrès rapides; le froid des membres augmenta sensiblement, et la mort survint trois semaines après l'apparition de l'hémorrhagie.

A l'ouverture du cadavre, le péritoine et les viscères étoient intacts; mais on trouva dans la partie inférieure de l'abdomen un épanchement de sang considérable: ce liquide, concrété, formoit dans la cavité pelvienne une masse composée de plusieurs caillots adhérens entre eux. Après avoir dégagé les parties des matières qui les recouvroient, et avoir mis à découvert la trompe gauche, on vit qu'elle contenoit en partie un œuf dans son intégrité, et qu'elle alloit s'ouvrir sur l'ovaire. La partie du vagin adhérente à l'utérus étoit plus large, plus spongieuse et plus molle, que dans la femme qui n'est pas en gestation; les plis de la membrane interne étoient en partie effacés, et le tissu cellulaire environnant se trouvoit surchargé de graisse.

L'état de l'utérus étoit le même sous le rapport de la forme, de la position et de la structure, que celui où il se trouve au troisième mois de la gestation. Le plus grand diamètre transverse de cet organe avoit environ deux pouces et trois lignes; son fond, tant soit peu penché à droite, montoit jusqu'à la ligne innominée et étoit éloigné de l'orifice d'environ deux pouces dix à onze lignes; ses parois, épaisses, avoient de sept à huit lignes entre le fond et le corps, de quatre à cinq à son fond, cinq entre le col et le corps, quatre au col et à l'orifice; et l'augmentation visible de sa convexité faisoit juger qu'il étoit plus distendu qu'à l'état de non-gestation, bien qu'il ne le fût pas assez pour contenir un œuf: en outre, l'orifice étoit arrondi, fermé; ses deux lèvres étoient engorgées, lisses et d'égale dimension. Le col étoit rempli, jusqu'à son orifice externe, d'une substance transparente, gélatineuse et semblable à celle qui se trouve assez fréquemment, à cette époque de la gestation, chez la femme et même chez quelques animaux. Les stries qui forment l'arbre de vie, et les follicules muqueux qui se trouvent à la surface interne du col de l'utérus, avoient acquis du développement. L'utérus étoit tapissé intérieurement d'une matière spongioso-membraneuse, percée d'un

grand nombre de petits trous et très-semblable à des restes de membrane caduque ; sa substance propre étoit molle et spongieuse, bien moins cependant à sa partie inférieure que dans son corps et son fond ; ses vaisseaux étoient distendus et remplis de sang ; sa membrane externe, plus épaisse que dans l'état de non-gestation, l'étoit principalement aux endroits où elle correspond au fond et à la face postérieure de l'organe ; elle présentoit d'ailleurs un peu de lymphe répandue çà et là sur sa superficie. Le tissu cellulaire qui unit cette membrane au parenchyme de l'utérus, étoit dans un état de laxité, et contenoit beaucoup de graisse ; les ligamens ronds étoient plus épais, plus mous et plus fibreux que chez les femmes qui ne sont pas enceintes.

La trompe droite, un peu recourbée, avoit la longueur d'environ quatre travers de doigt ; elle étoit tellement dilatée à son extrémité libre, qu'on auroit pu facilement y introduire une plume à écrire de diamètre médiocre ; ses parois étoient molles, et si foibles que l'insufflation seule les auroit fait rompre ; à sa partie interne, dans l'étendue d'un pouce quatre lignes, elle offroit un rétrécissement occasioné par l'épaisseur et la dureté que ses parois avoient prises dans cet endroit. L'air insufflé par l'ouverture abdominale passoit facilement dans l'utérus. Un seul appendice étoit adhérent à la partie inférieure de la trompe près du corps frangé.

La trompe gauche, dont la direction n'étoit pas flexueuse, étoit un peu plus longue que la droite, et ne se trouvoit pas dans sa situation naturelle ; elle étoit dilatée dès sa partie moyenne jusque près de son extrémité abdominale ; sa membrane interne avoit entièrement changé de structure à l'endroit où elle se continuoit avec l'enveloppe extérieure de l'œuf, lequel, placé dans la portion de la trompe dont nous venons de parler, interceptoit la continuité de ce canal.

Entre l'utérus et l'œuf, les parois amincies de cette même trompe avoient changé de structure ; on ne pouvoit les distinguer de la membrane muqueuse qu'à leur extrémité interne, où, peu diffé-

rentes de leur état naturel, elles étoient cependant plus molles et plus ténues que celles de la trompe droite.

L'extrémité interne de la trompe gauche s'appliquoit sur l'œuf, et ne pouvoit en être distinguée que dans un espace de quatre lignes, quoiqu'elle concourût avec le corps frangé à en tapisser la surface supérieure : depuis cette extrémité tournée en haut et en dedans, la trompe se portoit en ligne courbe sur la partie supérieure externe de l'œuf et se dirigeoit vers l'utérus ; resserrée à son ouverture abdominale, elle contenoit dans cet endroit un tissu de nature fibreuse qui empêchoit de distinguer aisément la membrane interne; et plus en dedans, du côté de l'œuf, sa texture étoit tellement changée qu'elle n'offroit qu'un réseau irrégulier de grandes cellules.

La trompe gauche avoit deux ou trois lignes d'étendue de plus que celle du côté opposé : l'air qui y étoit insufflé, soit par son orifice interne, soit par son orifice externe, venoit se répandre à la partie supérieure et antérieure de l'œuf, d'où il sortoit par une ouverture faite au péritoine. Il est donc vraisemblable que, si les enveloppes de l'œuf n'eussent pas été perforées, l'air introduit par une ouverture de la trompe seroit ressorti par son ouverture opposée. On voyoit dans les ovaires, dont le volume étoit augmenté, les vésicules de Graaff plus nombreuses et plus distendues que dans l'état naturel. Une lymphe plastique et coagulée, en forme d'écailles, tapissoit la partie interne de la face postérieure de l'ovaire droit : celui-ci étoit plus développé et plus éloigné de l'utérus d'environ un travers de doigt que l'ovaire gauche ; il présentoit d'ailleurs un plus grand nombre de vésicules de Graaff. Sur la face antérieure de l'ovaire gauche se trouvoient deux corps jaunes, dont le plus gros faisoit saillie à la partie interne du bord supérieur de cet organe : ce corps diminuoit de plus en plus de volume en s'éloignant du lieu où il avoit pris naissance ; il se dirigeoit obliquement vers l'extrémité externe de l'ovaire ; son plus grand dia-

mètre avoit quatre lignes, et son plus petit n'en avoit que deux; il se présentoit sous la forme d'une excroissance charnue et jaune, adhérente au parenchyme de la partie sur laquelle il appuyoit, et de laquelle on pouvoit facilement le séparer; sa texture étoit composée de lames jaunes et spongieuses, au milieu desquelles on voyoit une membrane blanche et un petit sinus.

La membrane externe de l'ovaire étoit un peu dilacérée à l'endroit correspondant à la partie moyenne de ce corps, qu'elle recouvroit : à travers une cicatrice en forme d'étoile et résistante, située dans la membrane dont nous venons de parler, on voyoit l'autre corps jaune, beaucoup plus petit et moins coloré que le premier, offrant, comme celui-ci, à sa partie moyenne une cavité et une membrane blanchâtre.

Les ligamens larges, plus épais que dans l'état de vacuité de l'utérus, étoient couverts, principalement sur leur face antérieure, d'une lymphe concrétée et squammeuse, à laquelle du sang épanché avoit imprimé une couleur livide; d'ailleurs le ligament large ne contribuoit en rien à la formation des membranes propres de l'œuf. Le tissu cellulaire, qui unissoit entre elles les deux lames dont ces ligamens sont composés, étoit plus abondant, plus lâche et plus chargé de graisse, que lorsque les annexes de l'utérus n'ont éprouvé aucune modification dans leur structure. Le ligament de l'ovaire avoit quatre lignes d'épaisseur dans sa partie inférieure, et y étoit plus rouge et plus développé qu'à sa partie supérieure; il s'étendoit sur les faces antérieure et postérieure de l'œuf, après s'être réuni à une couche membraneuse de lymphe concrétée.

L'œuf qui renfermoit le fœtus, avoit à peu près la grosseur d'un œuf d'oie, et étoit situé dans la moitié externe du canal de la trompe : sa plus grosse extrémité se dirigeoit en haut et en dehors; son extrémité opposée étoit tournée en bas et en dedans du côté de l'utérus. Le péritoine recouvroit en grande partie l'œuf, dont la surface extérieure étoit entièrement enveloppée d'une couche

blanchâtre, épaisse d'environ quatre à six lignes, facile à déchirer, molle et formée par de la lymphe coagulée : cette fausse membrane étoit en rapport par sa face externe avec la portion du péritoine appliquée sur l'œuf; par sa face interne, elle adhéroit au chorion, qu'elle enveloppoit entièrement, remplaçant en quelque sorte la membrane caduque : on n'y observoit pas, comme sur celle-ci, des ouvertures de forme irrégulière. Cette fausse membrane, attachée au péritoine, avoit une substance semblable à celle de la trompe.

On trouvoit un grand nombre de vaisseaux entre le chorion et l'amnios, qu'on séparoit facilement l'un de l'autre : de la plus extérieure de ces membranes il partoit un grand nombre de flocons vasculaires, qui se portoient sur la surface externe de la couche de lymphe concrétée dont nous venons de parler, et où ils sembloient se réunir pour former un placenta composé de lymphe blanche coagulée et d'un caillot de sang noirâtre.

On trouva entre le chorion et l'amnios une membrane mince et molle, qui étoit probablement l'allantoïde. La vésicule ombilicale étoit située près de l'extrémité supérieure de l'œuf, entre l'allantoïde et le chorion, et un peu en dehors; elle étoit un peu plus grosse qu'une lentille, et contenoit un liquide rougeâtre et demi-concret; ses vaisseaux, flasques et repliés, après s'être réunis en deux branches, se rendoient dans le cordon ombilical, qui étoit attaché à la partie postérieure du chorion et à l'extrémité supérieure de l'œuf. Le fœtus étoit du sexe masculin : il avoit la tête tournée en bas et fléchie en dedans ; l'anus étoit en haut et un peu en dehors; sa face antérieure étoit tournée vers la partie postérieure du bord droit de l'utérus, sa face postérieure à droite et un peu en avant. Toutes les parties de ce fœtus étoient fléchies et appliquées sur le reste du corps, comme s'il se fût développé dans l'utérus : elles n'étoient affectées d'aucun vice de conformation, excepté l'urètre, qui s'ouvroit à la partie moyenne postérieure du

pénis. Le cordon ombilical étoit déjà oblitéré; les parois de l'abdomen étoient si minces et si transparentes, que l'on pouvoit voir à travers, dans quelques points de leur étendue, les viscères qu'elles recouvroient.

Le cas de gestation tubaire qui vient d'être rapporté, est surtout remarquable, en ce que presque tous les phénomènes et changemens que l'état de la mère nous présentoit, se trouvent relatés dans la plupart des observations faites jusqu'à présent sur ce genre de grossesse, ainsi que nous allons le démontrer.

Les deux corps jaunes trouvés dans l'ovaire gauche donnent lieu de croire que la femme avoit déjà été en état de gestation, et il est digne de remarque que tous les cas semblables à celui-ci, consignés dans les ouvrages des médecins, ont été recueillis sur des femmes qui avoient eu un ou plusieurs enfans, et dont les couches, arrivées les unes à terme, les autres prématurément, avoient cependant été pour la plupart heureuses. Ainsi les deux cas de gestation tubaire rapportés par FERN [1] et LITTRE [2], avoient été précédés quatre fois du travail de l'enfantement; celui par MÜLLER [3], quatre fois avant terme et deux fois à terme; celui par SANTORINI [4], celui par VAN DER BELEN [5], deux fois; celui par VAS-

---

[1] *Philos. transactions, vol. XXI*, 1699, *n.°s* 251; *an extract of a relation printed at Paris, containing a remarkable history of a fœtus without the wob, made by Dr.* FERN.

[2] Histoire de l'Académie royale des sciences, année MDCCII; Amsterdam, 1707, page 277: observation sur un fœtus humain trouvé dans la trompe gauche de la matrice par M. LITTRE.

[3] *Acta physico-medica acad. Cæsar. Leopoldino-Carolinæ, naturæ curiosorum; vol. 5, observat. CLII*, D. GODOF. GUILL. MULLERI, *de fœtu monstroso in tuba Fallopii dextra concepto, hujusque rara structura.*

[4] SANTORINI *observationes anatomicæ; Lugd. Batav.* 1739; *cap.* 9, §. 16.

[5] Recueil périodique d'observations de médecine, chirurgie, etc.; Paris, 1756, tom. V, Novembre. Lettre à l'auteur du Journal (van der Monde) sur un fœtus trouvé dans une des trompes de la matrice par VAN DER BELEN.

SAL [1] onze fois ; celui par BÜTTNER [2] plusieurs fois ; ceux par GALLI [3], MARCOLINI [4] et CLARKE [5], une fois ; celui par BOUCQUET [6] deux fois ; celui par HEIMIUS [7] quatre fois ; enfin, l'exemple de gestation tubaire rapporté par LANGSTAFF [8] avoit été précédé aussi quatre fois du travail de l'enfantement. La gestation tubaire fut rarement rencontrée chez des femmes qui n'avoient pas encore été mères, comme l'ont très-bien remarqué DUVERNEY [9], SONSI [10] et HEIMIUS [11]. Nous pensons qu'il est utile de rapporter

---

[1] DUVERNEY, Œuvres anatomiques; tom. II. Paris, 1762, p. 383.

[2] BÜTTNER, *anatomische Wahrnehmungen; Königsberg und Leipzig*, 1769, *pag.* 205, *n.°* 15. *Wahrnehmungen einer sechswochigen Conceptio tubæ fallopianæ dextræ.*

[3] *Commentar. Bononiens. tom. II, p. III.* J. A. GALLI, *de nonimestri fœtu extra uterum aucto et mortuo, per abdomen vivæ matris extracto.*

[4] *Neues Journal der ausländischen med. chirurg. Litteratur, herausgegeben von* HARLES *und* RITTER; *3ter Band, 2tes Stück. Nürnberg und Sultzbach*, 1805, *p.* 202, *in der Beilage N.°* 2. *Beobachtung einer graviditas tubaria, von* D. F. MARCOLINI *zu Valvasone.*

[5] HARLE's *neues Journal der ausländischen med. chirurg. Litter.; 8ter Bd., erstes Stück. Geschichte einer Schwangerschaft der fallopischen Trompete, mit Bemerkungen von Dr.* CLARKE *zu London, aus den Transact. of a society for improv. of. med. and chirurg. knowledge, vol. II.*

[6] Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, rédigé par SEDILLOT jeune, sixième année, tom. XIII, pag. 63. Grossesse extra-utérine, et ouverture du cadavre par le citoyen BOUCQUET, médecin de Montpellier, etc.

[7] LODER, *Journal der Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtlichen Arzneykunde; 2ter Bd., 3tes Stück. Jena*, 1800.

[8] *Medico-chirurgical transactions, published by the medical and chirurgical society of London; vol. VII, p. II*, 1816. *Description of an extra-uterine fœtus contained in the fallopian tube, by* GEORGE LANGSTAFF. *Saltzb. Zeitung*, 1817, *4ter Bd., p.* 329.

[9] Œuvres anatomiques, par DUVERNEY, tom. II.

[10] STARK, *Archiv für Geburtshülfe, 1ster Bd., 3tes Stück. Brief von Professor* BRERA *an* ARNEMANN, *über eine Schrift : « Bemerkungen über eine Person, die « eilf Jahre lang eine graviditas tubaria bey sich trug, von* J. SONSI, *Bürger aus « dem Cremonesischen*, 1797.»

[11] *Erfahrungen und Bemerkungen über Schwangerschaften ausser der Gebärmutter, vom geheimen Rath* D. HEIM; *Berlin*, 1812, *p.* 5.

l'observation de M. Chaussier [1], et qui vient à l'appui de ce que nous avons avancé. « Une femme, dit-il, qui avoit atteint « le huitième mois d'une gestation tubaire, mourut trois jours après « avoir mis au monde un enfant qui s'étoit développé dans l'utérus. « Son cadavre fut ouvert, et l'on trouva dans une des trompes un « autre enfant, qui n'avoit que le tiers de la grosseur du premier. » On peut conclure de là, que le fœtus utérin étoit plus avancé en âge que le fœtus tubaire, bien que M. Chaussier pense différemment, et croie même que les fœtus utérins sont toujours plus développés que les autres. C'est ce qui paroît avoir eu lieu dans le cas rapporté par Duverney : en effet, il est vraisemblable que la femme dont il parle, arrivée au troisième mois de sa gestation tubaire, avoit mis au monde, immédiatement après la rupture de la trompe, un fœtus utérin enveloppé d'un caillot de sang et qui ne fut pas aperçu; car, à l'ouverture du cadavre, on trouva seulement dans la matrice un placenta et un cordon ombilical déchiré, tandis que la trompe renfermoit un œuf intact.

Je crois que, dans la plupart des observations faites sur les gestations tubaires, on a trouvé l'œuf situé dans la trompe gauche comme dans le cas que nous rapportons; car, sur trente-cinq cas de cette espèce, que j'ai recueillis dans différens ouvrages de médecine, vingt se trouvoient du côté gauche et quinze du côté droit. Ainsi, si à ce premier nombre d'observations nous ajoutons celle qui nous est propre, nous trouvons que les gestations tubaires droites sont aux gestations tubaires gauches comme 15 sont à 21. La première espèce de ces gestations a été observée une fois par Fern, une fois par Cyprien [2], Duverney, Calvo [3], Teich-

[1] Journal de médecine, chirurgie, etc., de Corvisart, Leroux et Boyer; tom. XXIV; Août 1812, p. 415.

[2] Abrah. Cypriani *epistola, historiam exhibens fœtus humani post XXI menses ex uteri tuba, matre superstite, e valva excisi, ad ampl. vir.* D. D. Th. Millington, *etc. Lugd. Batav.* 1700, *cum tabula ænea.*

[3] *Acta erudit. Lips. Ann,* 1719, *mens. Aug., p.* 343.

MAYER[1], MÜLLER, VASSAL, BÜTTNER, HOUSSET[2], CLARKE, SONSI, CHAUSSIER, LANGSTAFF, et deux fois par MIDDLETON[3]. La gestation tubaire gauche s'est présentée une fois aux observations de LITTRE, une fois à celles de DUVERNEY, SANTORINI, VAN DER BELEN, VAN DER MONDE[4], GALLI, COLOMBE[5], FRIZE[6], BOUCQUET, et dix fois à celles de HEIM. L'œuf adhère tantôt à un point, tantôt à un autre de la surface interne de la trompe, ce qui n'est pas d'une légère influence sur la marche de cette gestation. L'œuf prend d'autant plus d'accroissement, et arrive à une époque d'autant plus avancée, que ses adhérences avec la trompe sont plus rapprochées de l'extrémité interne de ce canal; et, au contraire, si le fœtus est situé à l'extrémité externe de la trompe, celle-ci tarde moins à se rompre, et il meurt plus tôt. Mais, comme l'endroit de la trompe qui embrassoit l'œuf n'a été que très-rarement décrit avec soin dans les observations qui en ont été faites, nous n'avons également pas pu présenter cette partie de la nôtre avec la clarté que l'on pourroit désirer.

---

[1] H. F. TEICHMAYER, *Institut. medicinæ legalis vel forensis. Jenæ*, 1724, *cap.* 9, *pag.* 64.

[2] HUFELAND, *neueste Annalen der französischen Arzney-Wissenschaft*; 2ter *Bd.*, *p.* 390.

[3] *Auserlesene Abhandlungen praktischen und chirurgischen Inhalts, aus den philos. Transactions und Sammlungen der Jahre* 1744 *bis* 1750, *von* LESKE; 3 *Theile*, *p.* 336, *N.°* 28, *aus N.°* 475 *im Original*, *und N.°* 31 *aus N.°* 484; *anno* 1747.

[4] Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc., par VAN DER MONDE, tom. VIII. Paris, 1758, Janvier, p. 62. Histoire d'une grossesse extraordinaire, terminée par la mort.

[5] COLOMBE, Œuvres médico-chirurgiques; SCHREYER *und* HARLES, *Annalen der neuesten französischen und englischen Chirurgie*; 1ster *Bd.*, 1stes *Stück*, *p.* 485.

[6] FRIZE, *Dissert. sistens observationem de conceptione tubaria cum epicrisi conceptionis tubariæ in genere et hujus casus in specie; Argent.* 1779. *Neue Sammlung der auserlesensten und neuesten Abhandlungen für Wundärzte;* 23stes *Stück*; *Leipzig*, 1789.

Les changemens arrivés aux parties génitales dans le cas que nous présentons, paroissent être propres à la gestation tubaire. Littre, Duverney, Joui, Fern et Van der Belen ont remarqué que l'utérus devenoit plus développé et plus mou. Hunter[1] a dit le premier que ces changemens arrivés à l'utérus, de même que la formation d'une membrane caduque dans sa cavité, se rencontroient toujours dans les gestations extra-utérines. Cette assertion a été confirmée tant de fois par la suite, qu'il n'est pas possible de la révoquer en doute. Si quelques médecins prétendent le contraire d'après leurs propres observations; si, entre autres, Middleton, Galli, Boucquet, Marcolini et Müller ont trouvé l'utérus dans ses dimensions naturelles, c'est parce que les changemens dont nous parlons avoient disparu peu après la mort du fœtus, et que la mère, comme Middleton en rapporte un exemple, avoit survécu à celui-ci de plusieurs mois; ou bien peut-être les recherches n'avoient-elles pas été exactes; ou la formation des dents contre nature avoit été confondue avec une grossesse tubaire.

D'ailleurs, la membrane caduque auroit bien pu sortir par le vagin avec des matières muqueuses et sanguinolentes, comme Heim et Littre l'ont observé plusieurs fois dans la gestation tubaire, un peu avant la mort de la femme.

Dans le cas qui nous occupe, on a aussi vu cet écoulement de matières mucoso-sanguines, et on n'a trouvé dans l'utérus que quelques vestiges de la membrane caduque. La même chose est arrivée à la femme que Marcolini rapporte être morte trois semaines après le temps révolu de sa gestation tubaire; car, peu de jours avant sa mort, elle avoit eu un écoulement rouge avec lequel étoit sortie une masse de chair.

Clarke a observé le premier que le col de l'utérus étoit rempli

---

[1] *Medizinische Commentarien von einer Gesellschaft der Aerzte in Edinburgh, 1ster Th., 4tes Stück, p. 474.*

de matière gélatineuse et limpide. Personne, avant M. Chaussier, n'avoit parlé du ramollissement des symphyses du pubis; mais il est bien douteux que ce ramollissement des symphyses reconnoisse pour cause la gestation extra-utérine, puisque la femme dont parle M. Chaussier avoit porté deux fœtus, un dans l'ovaire et l'autre dans l'utérus. Il faut remarquer que souvent, au commencement des gestations tubaires, les règles cessent de couler, et que la plupart des femmes qui ont survécu à cet état, conçoivent quelque temps après la maturité ou l'issue de leur fœtus. Ainsi, au rapport de Middleton, une femme mit au monde son septième enfant trois ans après la mort d'un fœtus qui s'étoit développé dans une trompe, et la femme dont Sonsi rapporte l'histoire, devint trois fois mère pendant les trois années qui suivirent sa délivrance d'une gestation tubaire. Middleton a vu l'orifice de l'utérus fermé; Clarke et Langstaff l'ont trouvé ouvert. Ce phénomène peut s'expliquer de la même manière que l'absence de la membrane caduque, et l'augmentation de volume de l'utérus. Les mamelles et le fluide qu'elles sécrétoient n'avoient éprouvé d'autres changemens que ceux que l'on observe lorsque l'œuf réside dans la matrice. Cette remarque avoit déjà été faite par MM. Chaussier et Housset, qui l'ont consignée dans leurs observations.

A toutes les considérations que je viens d'émettre, j'ajouterai encore les trois suivantes.

1.° Tous les autres changemens survenus aux parties génitales de la femme dont nous parlons, ne paroissoient pas être différens de ceux qui se manifestent ordinairement pendant la gestation utérine, soit au vagin, ou aux ovaires, à l'orifice de l'utérus, à ses ligamens, ou à sa membrane externe.

2.° Dans la gestation tubaire, et dans toute gestation extra-utérine arrivée à une époque avancée, la matrice n'acquiert pas autant d'épaisseur ni de capacité, et elle ne monte pas aussi haut dans la cavité abdominale, que lorsqu'elle contient elle-même le

produit de la conception. Van der Belen, ayant ouvert une femme morte pendant le sixième mois d'une gestation tubaire, reconnut que la matrice, dont le volume étoit augmenté, n'avoit que deux pouces huit lignes de longueur, et un demi-pouce d'épaisseur; l'intervalle qui séparoit les orifices utérins des trompes, étoit de neuf lignes d'étendue : cependant rien ne pouvoit faire penser que le fœtus fût mort avant la mère. Dans le cas que nous rapportons, l'utérus étoit aussi bien moins développé que lorsqu'il contient l'œuf.

3.° Les changemens qui s'opèrent dans les parties génitales, ne disparoissent pas toujours entièrement, aussitôt que la gestation tubaire est arrivée au terme de l'enfantement, puisque Clarke, en ouvrant le cadavre d'une femme morte quelques mois après l'époque à laquelle son fœtus tubaire devoit être expulsé, a trouvé la matrice dans sa situation naturelle, et deux fois plus grosse que chez la femme qui n'est pas en gestation.

Les médecins sont bien loin d'être d'accord sur les changemens qui accompagnent les gestations tubaires, et cette diversité d'opinions dépend sans doute de ce que ces changemens varient selon l'époque et la terminaison de la gestation; cependant la plupart conviennent qu'il se trouve un grand nombre de vaisseaux apparens dans la partie de la trompe où l'œuf est déposé. M. Chaussier trouva sur une femme morte au huitième mois de sa gestation les trompes ténues, molles et contenant beaucoup de vaisseaux; d'autres, au contraire, comme Joui et Saviard [1], Littre, Duverney et Büttner, les ont trouvées plus épaisses.

L'observation dont nous rapportons l'histoire, est d'autant plus remarquable, que la plus grande partie de la trompe, détruite à l'endroit où elle étoit en rapport avec l'œuf, se continuoit avec une membrane épaisse, formée par de la lymphe coagulée : d'où

[1] Duverney, Œuvres anatomiques, tom. II.

l'on peut conclure que les vaisseaux de la portion dilacérée de la trompe, formés de la même manière que ceux des parties ulcérées, avoient répandu la couche de la lymphe appliquée sur l'œuf. Dans cet état des choses, l'enveloppe extérieure de l'œuf se trouvoit formée par le péritoine, par le ligament de l'ovaire, et principalement par la couche de lymphe concrétée dont nous venons de parler. Ce qui concorde le plus avec ce phénomène, c'est que la trompe étoit trop petite pour prendre assez d'expansion et ensuite pouvoir recouvrir entièrement un œuf de plusieurs mois. Dans ce cas-ci, comme dans quelques autres où le fœtus s'est développé hors de la matrice et des trompes, l'œuf avoit une enveloppe étrangère : Fern l'a trouvé entouré du ligament large; d'autres, comme Galli et Boucquet, disent l'avoir vu dans l'ovaire.

Je pense qu'il est utile de ne pas omettre que les deux trompes se portoient vers l'œuf; que Clarke a déjà fait cette observation, et qu'enfin Van der Belen a trouvé dans l'état naturel la portion de la trompe qui n'étoit pas en rapport avec l'œuf : d'où il suit que la grossesse tubaire dépend plus souvent de l'action spéciale des forces organiques de la trompe, que de son obstruction mécanique. Plusieurs médecins, entre autres Galli, Frize et Langstaff, ont trouvé plusieurs fois une structure particulière, ou une obstruction, à l'extrémité interne de la trompe qui contenoit le fœtus. Müller rapporte un cas, où l'air insufflé dans l'intérieur de la trompe ne pouvoit passer dans l'utérus, parce que, comme chez la femme qui m'a fourni le sujet de cette Dissertation, ce canal étoit divisé en cellules et obstrué à son extrémité interne.

La trompe, qui n'étoit pas chargée du produit de la conception, étoit plus dilatée à l'endroit où l'œuf avoit été déposé dans l'autre. Cette disposition qui, à ma connoissance, a été observée pour la première fois, a assez d'analogie avec les changemens

qui surviennent à la matrice des vaches en gestation : en effet, chez ces animaux le fœtus est entièrement contenu dans une extrémité de l'utérus; tandis que l'extrémité opposée, épaisse et distendue, ne renferme qu'une partie de l'allantoïde et de l'amnios.

Dans la gestation tubaire, les membranes de l'œuf, le placenta et le cordon ombilical sont toujours apparens, ainsi que l'ont annoncé Fern, Duverney, Santorini, Langstaff, Littre, Chaussier et Heim; et toutes les fois que quelques-unes de ces parties ont manqué, c'est parce qu'elles ont été détruites par résorption, ou par dégénération, ou par ulcération, ou bien parce qu'elles n'avoient pas été entièrement formées. Si, jusqu'à présent, en traitant des gestations tubaires, on n'a pas encore parlé de la vésicule ombilicale, ni de la membrane allantoïde, c'est probablement parce que les médecins qui s'en sont occupés ne connoissoient pas bien ces organes, ou parce qu'ils n'ont pas fait des recherches assez exactes.

Quoique dans cette espèce de gestation le fœtus soit presque toujours bien conformé, on l'a cependant vu quelquefois affecté d'un vice de conformation : en effet, Müller parle d'un fœtus tubaire qui ne présentoit aucune trace des parties externes de la génération ni de l'anus; celui dont Josephi[1] fait mention, n'avoit ni anus, ni parties génitales externes ni internes, ni uretère. Le fœtus tubaire de six mois, dont Middleton a fait la description, avoit la mâchoire supérieure réunie à l'inférieure, et chacune de ses côtes ne formoit qu'un seul os avec la vertèbre correspondante. Un autre, rapporté par Sonsi, étoit tellement monstrueux qu'il n'étoit composé que d'une tête difforme, de laquelle partoient des excroissances ténues que ce médecin a prises pour les rudimens des

[1] *Ueber die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, und über eine höchst merkwürdige Harnblasen-Schwangerschaft, von* D.r Josephi. *Rostock*, 1803, *p.* 46.

extrémités. A tous ces exemples ne pourroit-on pas ajouter celui cité par Boehmer[1], et qui consiste en une mole qu'il a trouvée dans une trompe conjointement avec un fœtus bien conformé? Hors les cas que je viens d'énumérer, je ne crois pas qu'on ait trouvé des fœtus monstrueux dans les trompes; car les monstres dont parlent Runge[2], Aimé[3], Corvinus[4], n'étoient que des os, des dents ou des cheveux, formés près de la trompe ou dans sa cavité par un véritable état morbifique des parties.

Jusqu'à présent les auteurs ont si peu examiné la situation du fœtus dans les trompes, qu'on ne peut rien dire de bien certain à cet égard. De sept fœtus tubaires, quatre étoient mâles et les trois autres femelles : les premiers se trouvent dans les observations de Horst et Straus, de Fern, de Marcolini, et de M. Chaussier, et les autres dans celles de Büttner, Van der Belen et Housset.

La plupart des gestations tubaires suivent ordinairement la même marche que celle que nous venons de décrire. La trompe ou les parties qui forment avec elle l'enveloppe de l'œuf, se rompent dans une étendue plus ou moins considérable, et une hémorrhagie abondante vient terminer les jours de la mère. Dans une observation fournie par Santorini, la dilacération de la trompe n'avoit guère plus d'étendue qu'un grain de millet. Cette rupture, souvent occasionée par un effort, par des coups, etc., arrive aussi quelquefois spontanément et sans cause connue. Elle s'opère deux ou trois mois après la conception, suivant Littre, Vassal, Fern,

---

[1] *Observ. anat., fascic. II, t. 1, obs. 2.*

[2] D. Buchneri, *Miscellanea physico-medica mathematica, 1stes und 2tes Quartal-Jahr. Erfurt, 1734. Octob. art. 2, Hamburger Magazin, 9ter Band.*

[3] *Philosoph. Transactions, vol. 15. Oxford, 1685, n.° 170.*

[4] *Specimen sistens observationem de conceptione tubaria cum ejus epicrisi, ab auctore* F. H. Corvino, *Argentinensi; Argentorati 1780. Neue Sammlung der auserlesensten und neuesten Abhandlungen für Wundärzte, 16tes Stück. Leipzig, 1778.*

Büttner et Langstaff; Duverney l'a reconnue une seule fois à cette époque, et Heim nous en donne dix exemples. Elle peut cependant avoir lieu plus tard, comme dans le cas recueilli par Santorini, où elle ne survint qu'au cinquième ou sixième mois de la gestation. L'hémorrhagie qui est la suite de la rupture de la trompe, est mortelle. On peut donc révoquer en doute l'opinion de Clarke, qui pense que, dans le cas où la rupture de la trompe est peu étendue et voisine de l'insertion du placenta, l'hémorrhagie peut être arrêtée par un caillot de sang, et qu'ainsi le fœtus pourra continuer à prendre de l'accroissement.

Les violentes douleurs de l'abdomen, accompagnées de vomissement et des autres symptômes qui se manifestent immédiatement après la rupture de la trompe, dépendent probablement de l'action qu'exerce sur les nerfs situés à la surface externe du péritoine un épanchement de sang dont cette membrane est pénétrée. Elles peuvent être aussi occasionées par les contractions de l'utérus : en effet, d'après Heim, quelques femmes les ont comparées aux douleurs de l'enfantement; d'ailleurs il n'est pas rare qu'avant ou après la rupture de la trompe l'orifice utérin s'ouvre, et qu'il en découle des matières mucoso-sanguines.

L'œuf et le fœtus, morts par défaut de nourriture, ne sont presque jamais consumés par la putréfaction ni par la suppuration; mais ils se changent ordinairement en une masse qui est plus ou moins semblable aux substances osseuses ou pierreuses. Van der Monde [1], Galli, Boucquet, Marcolini et Clarke, ont observé que cette gestation atteint rarement son terme naturel, qui arrive, selon Galli, Boucquet, Clarke et Marcolini, après la révolution du dixième mois lunaire : alors la femme entre en travail et n'est délivrée qu'à

[1] Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc., par Van der Monde; tom. VIII. Paris, 1758. Janvier, p. 62. Histoire d'une grossesse extra-utérine, terminée par la mort.

l'aide des instrumens tranchans. Il est donc probable que Laugier [1], qui dit avoir extrait un fœtus tubaire, a pris pour une trompe une partie de la cavité de l'utérus contracté spasmodiquement.

Les gestations des ovaires et de l'abdomen sont moins fréquentes que celles des trompes; elles présentent d'ailleurs les mêmes phénomènes que ces dernières.

---

[1] Richter, *Chirurg. Bibliothek, 3ter Band, p. 225.*

FIN.